

の現状について報告し、今後の課題につき考察した。この一年間で11症例の緊急ステントグラフト内挿術を行った。胸部5症例、腹部6症例で、特に腹部大動脈破裂・解離に対しては4症例にY型のステントグラフトを留置した。また同期間で同じ腹部大動脈破裂に対して開腹十人工血管置換術を5症例経験しており、ステントグラフト内挿術と比較した。術中輸血量、手術時間、在院期間などステントグラフト内挿術で明らかに少なく、概ね経過良好であった。しかし、当院におけるステントグラフトのデバイスの在庫はなく、配送時間が必要であること、デバイスの種類や規格の限定など常時対応できる体制ではないため、今後緊急症例に対するステントグラフト内挿術の環境整備が早急に必要と考えられた。

3 初発急性心筋梗塞患者における院内死亡と心破裂の予知因子の検討

小田 栄司・後藤 雅之*・松下 宏興*
 宝田 顕*・富田 任*・斉藤 敦志*
 布施 公一*・藤田 稔*・池田 佳生*
 北沢 仁*・高橋 稔*・佐藤 政仁*
 岡部 正明*・相澤 義房**

立川メデイカルセンター総合健診センター
 同 循環器センター*
 同 研究開発部**

【背景】冠動脈病変と心筋梗塞の重症度とは別に、年齢、女性、肥満、糖尿病、腎機能低下が急性心筋梗塞の院内死亡の独立した予知因子かどうか議論されている。

【方法】10年間に当循環器センターに入院した初発急性心筋梗塞（発症48時間以内）患者1,042例を対象として、ステップワイズ多因子ロジスティック回帰によって院内死亡（78例）と心破裂（自由壁14例と心室中隔13例）の独立した予知因子を検索した。ステップワイズ法として、 $p > 0.1$ を除外基準、 $p < 0.05$ を包含基準とした。予知因子の候補として、年齢、女性、肥満、糖尿病、腎機能低下（ $eGFR < 60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ）、喫煙、心筋梗塞の家族歴、狭心症、弁膜症、慢性

心不全、心房細動、出血性脳卒中、虚血性脳卒中、抹消動脈疾患、大動脈瘤、悪性疾患、およびその他の合併症を検討した。

院内死亡については、75歳未満の患者で女性で独立した予知因子になるという報告があるので、75歳未満の患者についても検討した。腎機能低下については、機能低下の程度別にも検討した。

【結論】

1. 初発急性心筋梗塞患者において、冠動脈病変と心筋梗塞の重症度とは別に、年齢、腎機能低下、高コレステロール血症でないこと、が院内死亡の独立した予知因子であった。

2. 初発急性心筋梗塞患者において、冠動脈病変と心筋梗塞の重症度とは別に、年齢、中等度以上の腎機能低下、糖尿病が心破裂の独立した予知因子であった。

【考察】年齢と腎機能低下が院内死亡の独立した予知因子であり、肥満と糖尿病が独立した予知因子でないことはこれまでの報告と一致する。女性が院内死亡の独立した予知因子かどうかは報告によって異なるが、高齢者では独立した予知因子とならないようである。高コレステロール血症でないことが院内死亡の独立した予知因子であるという報告はこれまでに見られないが、高コレステロール血症患者の多くがスタチンを投与されていると考えられる。スタチンには心筋梗塞拡大防止作用があり、心筋梗塞発症直後の投与で院内死亡を低下させたという報告もある。

4 失神にて救急搬送され、左室下壁誘導に「J波」を認めた、冠攣縮性狭心症の1例

津田 隆志・山口 利夫・太刀川 仁
 池主 雅臣*

新潟医療生協・木戸病院循環器内科
 新潟大学医学部保健学科*

症例は60歳代、男性。家族歴に、心疾患や突然死例なし。以前は、会社勤務、定年後は、警備保障会社に勤務。健診では異常なし。